



TITLE:

編集後記 (泌尿器科紀要 第52巻第
12号)

AUTHOR(S):

CITATION:

編集後記 (泌尿器科紀要 第52巻第12号). 泌尿器科紀要 2006, 52(12): 968-968

ISSUE DATE:

2006-12

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/71282>

RIGHT:

3. 論文の採否：論文の採否は Editorial board のメンバーによる査読審査の結果に従い決定される。ただし、シンポジウムなどの記録や治験論文については編集部で採否を決定する。
4. 論文の訂正：査読審査の結果、原稿の訂正を求められた場合は、40日以内に、訂正された原稿に訂正点を明示した手紙をつけて、前記泌尿器科紀要刊行会宛て送付すること、なお、Editor の責任において一部字句の訂正をすることがある。
5. 採択論文：論文が採択された場合、原稿を3.5インチフロッピーディスク・MO ディスク・CD-R・CD-RW のいずれかに保存し、編集部へ送付する。ディスクには論文受付番号・筆頭著者名・機種名・ソフトウェアとそのバージョンを明記する。Windows の場合は MS-Word・一太郎、また Macintosh の場合は EG-Word・MS-Word とし、特に Macintosh においては MS-DOS テキストファイルに保存して提出すること。
6. 校正：校正は著者による責任校正とする。著者複数の場合は校正責任者を投稿時指定する。
7. 掲載：論文の掲載は採用順を原則とする。迅速掲載を希望するときは投稿時にその旨申し出ること。
 - (1) 掲載料は1頁につき和文は5,775円（税込）、英文は6,825円（税込）、超過頁は1頁につき7,350円（税込）、写真の製版代、凸版、トレース代、別冊、送料などは別に実費を申し受ける。
 - (2) 迅速掲載には迅速掲載料を要する。5頁以内は31,500円（税込）、6頁以上は1頁毎に10,500円（税込）を加算した額を申し受ける。
 - (3) 薬剤の効果、測定試薬の成績、治療機器の使用などに関する治験論文および学会抄録については、掲載料を別途に申し受ける。
8. 著作権：当誌に掲載する著作物の複写、複製、転載、翻訳、データベースへのとりこみ及び送信等の権利は、泌尿器科紀要刊行会に帰属するものとする。
9. 別刷：30部までは無料とし、それを超える部数については実費負担とする。著者校正時に部数を指定する。

Information for Authors Submitting Papers in English

1. Manuscripts, tables and figures must be submitted in three copies. Manuscripts should be typed double-spaced with wide margins on 8.5 by 11 inch paper. The text of all regular manuscripts should not exceed 12 typewritten pages, and that of a case report 6 pages. The abstract should not exceed 250 words and should contain no abbreviations.
2. The first page should contain the title, full names and affiliations of the authors, key words (no more than 5 words), and a running title consisting of the first author and two words.
e.g.: Yamada, et al.: Prostatic cancer · PSAP
3. The list of references should include only those publications which are cited in the text. References should not exceed 30 readily available citations. Reference should be in the form of superscript numerals and should not be arranged alphabetically.
4. The title, the names and affiliations of the authors, and an abstract should be provided in Japanese.
5. For further details, refer to a recent journal.

編 集 後 記

医師の偏在化が大きな社会問題となってきた。偏在化には、地域間の偏在化、診療科間の偏在化、そして最近では勤務医と開業医の間の偏在化までが指摘されている。その根本には、医師の地域循環システムの崩壊（大学医局の弱体化）、勤務実態の過酷な診療科における勤務医の減少がある。

新臨床研修制度開始による平成16～17年度のマンパワー空白期間は、いままでぎりぎりの線で踏みとどまってきた勤務医の労働環境を急速に悪化させた。それと相前後してまき起こった医療従事者に対するバッシング(時には不適切とも思える警察の介入さえあった)は、中堅の勤務医を開業へと走らせ、後に残された勤務医の労働環境がさらに悪化するという悪循環に陥っている。これまでくすぶってきた問題点を顕在化させたという意味で、新臨床研修制度の役割は大きい。問題は、それを解決する方向での思い切った財政的施策を打ち出していないことである。今問題になっている程度の偏在化はまだ序の口である。新しい研修制度を終了した若い医師達のベクトルは、偏在化助長の方向に向くに違いない。

医師会の対応も変わってきていると聞くと、勤務医の抱える問題解決にどのくらい理解があるかわからない。勤務医自身が声をあげなければならない。しかし、統一した組織も無い今の勤務医たちには、北朝鮮の民衆の様に声をあげる余力すら無い。

(小川 修)